

与薬依頼書（保護者記載用）

年 月 日

さくら保育園 園長 殿

次の園児について、医師と相談の結果、指示によりやむを得ず保育園での保育時間中における与薬が必要になりました。つきましては、保護者の責任において、下記により行なっていたいただきたく依頼します。

なお、保護者は、園児に対し持参の薬を家庭で与えても異常がなかったことを確認しました。また、保護者の依頼で行った与薬の行為により何らかの問題が生じたとしても、一切の責任は問いません。

保護者 住所 _____
氏名 _____ ㊞

園児名	(_____ 組)	男・女	年 月 日生
医師名	(_____ 病院・医院)	電話	
病名（または症状）			
① 薬の名前			
② 薬の剤型	粉・液（シロップ）・外用薬・その他（ _____ ）		
③ 持参薬の処方日	年 月 日		
④ 与薬する期間	年 月 日 ～ 月 日		
⑤ 与薬する時間	給食前・給食後・その他（ _____ ）		
⑥ 使用（与薬）方法	水に溶かして・粉のまま・錠剤 その他（ _____ ）		
⑦ その他の注意事項			
⑧ 薬剤情報提供書	あり・なし		

保育園使用欄	園長	副園長	主任	看護師	担任
	与薬開始年月日		年 月 日		
	与薬終了年月日		年 月 日		